



TITLE:

學會：第2回滿州外科集談會

AUTHOR(S):

CITATION:

學會：第2回滿州外科集談會. 日本外科宝函 1935, 12(6): 1781-1788

ISSUE DATE:

1935-11-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204331>

RIGHT:

學 會

第 2 回 滿 洲 外 科 集 談 會

日時 昭和10年8月18日午後1時

場所 滿洲醫科大學醫院外來診療所第6講堂

1) 辜丸惡性腫瘍ノ手術々式ニ就テ

滿洲醫大平山外科 林 清 一

辜丸惡性腫瘍ハ比較的稀有ナル疾患ニシテ、我々が診斷スル機會ノ少ナキ爲メカ之ニ對スル外科的手術術式及ビ之ニ附隨スル療法ニ關シテハ從來餘リ注意ヲ拂ハレザルガ如シ。余ハ辜丸惡性腫瘍ノ6例ヲ組織學的ニ檢査シタルニ6例共ニ其ノ組織像ハ檢査部位ニ依リ異レル種々ノ組織像ヲ呈スルモ、腫瘍細胞自身ハ各例共通ニシテ何レモ上皮様細胞ノ性質ヲ具有シ、且造精子細胞ニ最モ酷似シ之ヲ「ゼミノーム」ト稱スルヲ妥當トスルコト恰モ肝細胞ヨリ發生スル癌腫ヲ一般ニ「ヘパトーム」ト稱セラルルガ如シ。即チ、辜丸ニ最モ屢々發生ヘル腫瘍ハ「ゼミノーム」ナル事ヲ知り得タリ。本腫瘍ガ惡性腫瘍ニ屬スル限リ早期ニ辜丸除去術ヲ行ヒ精系ヲ高位ニ切斷シ鼠蹊淋巴腺ノ剔出ヲ行フベキハ勿論ナリ。現今乳癌ニ於テハ乳房切斷術ト共ニ必ズ腋窩淋巴腺ノ清淨ヲ實施セザレバ根治手術トセラレザル如ク、辜丸惡性腫瘍ニ於テモ出來得ル限リ後腹膜淋巴腺ノ清淨ヲ共ニ爲スベキガ當然ナリト思惟ス。此ノ目的ノ爲メノ手術々式トシテ、ヒンマン氏等ノ記載スル方法ヲ理想ニ近キモノトナス、早期ニ之ヲ行フコトニ依リ恐ラク辜丸惡性腫瘍ノ根治率ヲ高メ得ベキモノト信ズ。(自抄)

Hinman, Gibson, Kutzman: The radical operation for teratoma testis. Radical resection of the growth and its primary lymphatic area.

Surgery, Gynecology and Obstetrics. Vol. 37. p. 429, 1923.

2) 頭蓋骨肉腫ノ2例ニ就テ

松井外科 安 武 幸 夫

1 外骨膜ヨリ他ハ硬腦膜ヨリ發生セシ2例ノ頭蓋骨肉腫ニツキ、臨床的所見殊ニ腫瘍ノ腦實質侵襲ニツキテノ診斷及其ノ注意並ニ剖檢所見ニ就テ述ベタリ。

第1例 22歳滿人男子、認ムベキ誘因ナクシテ約8ヶ月前、後頭部ニ小指頭大ノ腫瘤ヲ生ジタリシガ、入院當時小兒頭大ニ迅速増大セリ。自覺的症狀及腦神經壓迫、腦壓亢進等ノ症狀ナク、局處以外ニ原發竈又ハ轉位竈ト認ムベキモノヲ發見セズ。腫瘤ハ境界明瞭ニシテ骨トハ癒着スルモ皮膚トハ癒着セズ。硬度彈性軟ニシテ一部血清囊腫ヲ形成セリ、X線ニ依ル腦室撮影、腦血管撮影ニヨリ骨質ノ一部缺損シ、其ノ内側ニ向ツテ即、頭蓋腔内ニ腫瘍ノ浸潤ヲ認メ、硬腦膜ヲ腦ニ向ツテ壓迫セル像ヲ認ムルモ腦室ヲ壓迫狹小スル像ヲ認メズ。仍テ外骨膜ヨリ發生シ腫瘍ノ浸潤未ダ腦質ニ及バザルモノト認メ、手術ヲ加ヘタルニ、其ノ所見ハ診斷上ノ大ニ符合セリ。サレド出血強度ニシテ硬腦膜ノ摘出ヲ行ヒ得ザリシガ手術後2ヶ月ニシテ再び小兒頭大ノ再發ヲ來シ、爾後再三手術ヲ繰返シ、X線深部治療4回ヲ試ミタルモ遂ニ眩暈、頭痛等腦壓迫症狀ノ下ニ斃レタリ。剖檢所見トシテハ、硬腦膜ト腫瘍トノ強度ノ癒着ヲ認メタルモ軟腦膜ハ潤濁腫脹ニ止リ、腦實質ハ後廻轉部ニ鶏卵大ノ壓痕3個ヲ認メ、其他肺、肋膜ニ腫瘍ノ小轉位7個アリタリ。

第2例 13歳滿人男子、左顳顬部ヲ他兒童ノ頭部ト衝突セシコトアリテ後2ヶ月ニシテ、左眼斜位ヲ取

リ、次デ眼球突出、視力減退、眼運動障碍等眼症狀ヲ呈セリ。又外傷後4、5ヶ月ニシテ左顳顬部ニ櫻實大ノ膨隆ヲ認メタリシガ漸次増大スルト共ニ眼瞼ノ外方牽引ヲ來シ、之ト共ニ聽力障碍、言語障碍、記憶力減退ヲ來セリ。入院ハ顳顬部外傷後約21ヶ月ナリシガ骨格榮養中等度ニシテ胸腹部ニ異常ナシ。頸部ハ左側斜頸ヲ呈シ開口困難アリ。應問答解適確ナラズ。局所症狀トシテハ左側顳顬部ヲ中心トシテ小兒頭大ノ腫瘤アリ、外耳ハ腫瘤面ニアリ。境界ハ銳利ニシテ骨及皮膚トノ癒着強度ナリ。眼科診斷：左眼兔眼症性角膜潰瘍、左眼外眼筋痙攣、右眼視神經萎縮等アリ。

X線検査ニヨリ腫瘍部頭蓋骨大缺損ト鬆疎、頭蓋骨各縫合ノ哆開ヲ證明セリ。腦室撮影ノ目的ヲ以テ「アブゾール」注入ヲ行ヒタルニ頭痛、嘔吐、痙攣發作等腦刺激症狀ト共ニ6時間後死亡セリ。

剖檢の診斷：1、左頭蓋腔殆ト全部ヲ占ムル頭蓋骨顳顬部ヨリ發生セル粘液肉腫。2、腦左側顳顬部ノ壓迫萎縮。3、左側視神經、動眼神經、滑車神經及外旋神經ノ壓迫萎縮、等ニシテ硬腦膜内部ニハ腫瘍ノ侵襲ヲ見ズ、又轉位竈ハ何處ニモ發見セラレザリキ。

原發性頭蓋骨肉腫ハ顳顬部ニ發生スルコト最モ多ク、前頭部、顳頂部之ニ次ギ、後頭部ニ來ルモノ最モ少シ。予ノ症例ノ第1例ハ發生率最モ少キ部類ニ、第2例ハ其ノ最モ多キ部類ニ屬セリ。サレド第2例ト雖モ硬腦膜性ナリシガ故ニ其ノ頻度少キ部類ニ屬スルモノナリキ。又第1例ハ骨ノ部位ニ於テ稀有ナルノミナラズ骨膜性ナリシガ故ニ、骨髄性ノモノヨリ更ニ稀有ナリシモノナリ。

頭蓋骨肉腫ニヨル腦實質侵襲ノ程度如何ハ Eiselsberg 教授ノ主唱スル如ク、多クハ局處診斷ニヨリの中セシメ得ベク、殊ニX線検査(普通寫眞、腦室撮影、腦血管撮影)ニヨル判定ハ正確ナリ(第1例)。サレド Riggs and Harold 氏ニヨレバ、腦室撮影ノ危險率ハ症例ノ約1/3ニ及ビ、殊ニ皮質下腫瘍ノ場合ニ於テハ、第Ⅲ腦室及腦幹ニ壓迫ヲ加フベキヲ以テ、腦壓迫症狀著シキ場合(第2例)ニハ之ヲ行フベカラズト思惟ス。

剖檢ノ結果ニヨレバ兩例共ニ腫瘍ハ腦實質内ニ侵襲セズ、殊ニ第2例ハ硬腦膜ヨリ發生セシモノニシテ、又第1例ハ肺肋膜ニ轉位ヲ來セシモノモ拘ラズ尙且然リシモノニシテ、硬腦膜ガ腫瘍ノ有力ナル被覆タルコトヲ肯ゼシメ、種々ナル局所症狀ハ腦壓迫ニ因リシモノナルコトヲ知リタリ。(自抄)

3) 上腹部急性外科の疾患ニ就テ

滿洲醫大平山外科 森 健 一

上腹部ニハ重要臓器相接シテ存在シ是等臓器ノ外科的急性疾患ハ類似ノ症狀ヲ呈シ汎發性腹膜炎ヲ併發セルモノニ在リテハ其原發病竈ノ決定ハ更ニ困難トナル。余ハ最近腹膜炎症狀ヲ呈シテ手術セル脾臓壞死、胃潰瘍穿孔、十二指腸潰瘍穿孔、膽囊炎、膽石症、肝臓結石症、肝臓膿瘍等ノ診斷ニ對スル根據トシテ、病歴、腹部聽診、觸診壓痛點ヨリ診斷の價值アルモノヲ述べ、更ニ脾臓壞死ニ對スル Körte 症狀、廣範圍ノメンテル氏過敏帶、血清及尿中ノ「デアスターゼ」検査併用法ニヨリ本病ノ診斷ハ比較的容易ナルヲ述べ。

胃、十二指腸穿孔ト同様突起炎ニヨル汎發性腹膜炎ノ診斷ニ際シ觸診ノミニ因ル誤診多キ理由、之ガ穿孔部位決定ニ對スルメンテル氏過敏帶ニヨル確實性、未ダ黃疸現ハレズシテ腹膜炎ヲ伴ヘル膽囊疾患ト胃、十二指腸穿孔トヲ局所々々見ノミニテ鑑別スルハ不能ニシテ、開放性穿孔ニハ試験的液體攝取直後ニ疼痛増悪スルコト、膽道疾患ニ於テハ他ノ腹膜炎ニヨル場合ヨリモ血清「ビリルビン」ノ増加著明ナルコトニ依リテ兩者ノ鑑別必ズシモ困難ナラザルヲ述べタリ。(自抄)

4) 最近余ノ經驗セル特發性脱疽8例ニ就テ

松井外科教室 伊 藤 晃

常教室ニ於テ治療ヲ施タル8例ノ特發性脱疽ニ就キテノ觀察ヲ述べタリ。年齢の關係トシテハ多クハ壯年期即30歳ヨリ50歳ノ間ニ於テ之ヲ認メ性別トシテハ男子6名女子2名ニシテ男子多數ヲ占ム。既往症トノ關係トシテハ十數年前右大腿切斷ヲ受ケタル者ノ左脚ニ本病ノ發生セルモノヲ除キ、何レモ著明ナル既往疾患ヲ證明セズ、微毒血清反應ハ1例陽性他ハ皆陰性ナリ、煙草ハ古來ヨリ本病ト密接ナル關係アリト稱セラレ、余ノ得タル8例モ1例ヲ除キ他ハ總テ喫煙者ナリシモ過度喫煙者トハ認メザリキ。部位ハ上肢ニ起リタルモノ2例、下肢ノモノ6例ニシテ、其ノ症狀トシテハ壞疽ヲ發生セルモノ4例アリ。血壓ハ1例ヲ除

ク他何レモ上昇ヲ認メズ、赤血球數ハ一般ニ増加シ、864萬ニ及ブモノアリ、尿ニ糖ヲ證明セシモノナシ。植物神經機能検査ニ於テハ「アドレナリン」試験ニ陽性ナルモノ、「ビロカルピン」試験ニ陽性ナルモノアリ一定セズ。而シテ動脈狹窄ノ位置ハ血管X線寫眞撮影ニ依リ各々腋窩動脈、膝關節動脈、或ハ前後脛骨動脈ニ於テ之ヲ證明スル事ヲ得タリ。治療方法トシテハ古來ヨリ稱ヘラレタル、沃度製劑、亞硝酸「アミール」ニ「トログリセリン」、ホルモン製劑等ノ注射及内服、生理的及高張食鹽水、輸血、壞疽切斷、動脈周圍交感神經切除、頭部及腰薦交感神經ノX線深部照射又ハ其ノ切除等ヲ行ヒタリシガ多クハ全治又ハ輕快セルモノ例ハ尙ソノ効ヲ認ムルヲ得ザリキ。(自抄)

5) 男子乳腺腫瘍ニ就テ

新京醫院外科 熊 川 秀 雄

男子乳腺ニ於テモ女子ニ於ケルト同様ニ種々ナル腫瘍ノ發生スル事ハ勿論ナルモ其ノ頻度女子ニ比シテ遙ニ少ナク又良性ノモノ多シト稱サレ或ハ惡性ノモノ多シト稱サル。男子ニ於テハ女子ニ於ケル場合ノ如ク著明ナル生理的變化ヲ缺キ、外的刺激ヲ受クル事ノ僅少、或ハ男子乳腺腫瘍ノ其ノ本態ニ對スル見解ノ相違等ヨリシ、或ハ發生ノ時期及ビ經過ヨリ考ヘ初診時ノ早晚ニヨリテ良性多シト稱サレ且ツ惡性多シト稱サルナラン。

48歳男子、遺傳的關係及ビ既往症ニ特記スベキモノナク血液「ワ」氏反應亦陰性、1ヶ月前入浴ノ際左乳房上内側ニ鶏卵大ノ硬結アルニ氣付キ時々刺痛ヲ覺ニ、沃度加里軟膏塗布、濕布等モ効ナク8月剔出術ヲ施行、當時所屬淋巴腺ノ腫脹ナク、剔出標本ハ鏡檢ノ結果纖維腺腫ナルヲ知レリ。

男子乳腺ノ良性腫瘍ニテハ纖維腺腫最モ多ク纖維腫脂肪腫之ニ次ギ純粹ノ腺腫ハ最モ稀トサレ余ハ茲ニ纖維腺腫ノ1例ヲ經驗シ得タリ。(自抄)

6) 急性虫様突起炎手術後ニ續發セル急性腎炎性無尿症ノ1例ニ就イテ

滿洲醫大平山外科 澄 川 龍 祐

演者ハ最近急性虫様突起炎手術後5日目ニ血尿ヲ來シ、次イデ無尿症ヲ續發、兩側腎被膜剝離術ヲ施シ、著効ヲ奏セン稀有ナル例ニ遭遇シタルヲ以テ、之レガ報告ヲナスト共ニ本例ニ就キテ詳細ナル考察ヲ行ヘリ。

患者、12歳ノ男、急性虫様突起炎ノ診斷ノ下ニ手術、切除セル虫様突起ハ化膿性變化ヲ呈セリ。術前術後共尿ニ異常所見ナク、經過順調ナリシガ、5日目腹痛腰痛ト共ニ血尿ヲ來シ、血尿3日後無尿症ヲ續發ス。當時X線寫眞ニテ腎臟輸尿管膀胱ニ結石、其他ノ變化ヲ證明セズ。總テノ内科的療法モ効ナク、3日目兩腎被膜剝離術ヲ施セリ。兩腎共大人拳掌大ニ腫大シ被膜ハ著シク腎脹ス。腎表面ハ一般ニ出血性ニシテ充血シ、限局性ノ貧血像ナシ、結石、腫瘍、化膿等ヲ證明セズ。術後3日ニシテ突如多量ノ排尿ヲ來シ、尿中ニ多數ノ各種圓柱ヲ認メタリ、一般狀態モ排尿ト共ニ良好トナリ、術後17日目ニ全治退院セリ。尙退院後モ尿ニ異常成分ヲ證明セズ。(自抄)

7) 胃潰瘍術後脾臟腫ノX線治療例

滿洲醫大松井外科 中 井 慎 一

患者、44歳、日本人男子、胃潰瘍ニ因ル癥痕性幽門狹窄並ニ胃下垂ノ診斷ノモトニ、昭和9年5月16日、胃部分的切除、引續キ「ポリヤ」氏法ニ據ル胃空腸吻合術ヲ施行セラレタルモノナルガ、此ノ際幽門後壁ハ古キ潰瘍穿通竈トシテ脾臟頂部ト強度ノ癥痕性癒着ヲ營ミ、剝離ニ多大ノ困難ヲ感ジ、一部脾臟ノ損傷ヲ來セシヲ以テ、該部ハ網膜ヲ以テ縫着セリ。然ルニ術後10日ニシテ脾臟腫ヲ形成シ腹部手術創ノ一部ヨリ多量ノ透明水様液排泄シ、漸次皮膚糜爛ノ徵アリ。當初本腫ヲ外部誘導ノニ處置シテ暫時觀察、重曹ヲ毎食前1茶匙宛内服セシメテ、以テ酸性胃液ノ刺激ニヨル脾液分泌ヲ抑制セント試ミタルモ、持長1週ニ及ブモ何等所期ノ目的ヲ達シ得ザリシヲ以テ、術後45日ニシテ甫メテX線分割遷延弱放射ヲ試ミルニ至レリ、即チ15%皮膚紅斑量ヲ1週2回宛、術後54日目、58日目ノ2回放射シタルニ排泄液頓ニ減少、皮膚糜爛面モ乾燥治癒ニ向ヒ、更ニ術後63日目ニ第3回ノ放射ヲ續行シタルニ、術後63日目ニハ、即チX線治療開始後僅

々10日ニシテ瘻孔全ク閉塞シ、健康肉芽ヲ以テ治癒セリ。其ノ後念ノ爲更ニ2回ニ涉リX線放射ヲ施ストコホアリキ。此ノ際X線ノ放射能力ガ肝臓ノ或程度迄ノ活動能力ヲ抑制シ、且ツ瘻管肉芽ノ發育ヲ旺盛ナラシムル作用ヲ有スルモノト想像セラレ、斯ル肝瘻形成ニ際シ早期ニ一應ハ本X線療法ヲ試ミルコトノ強チ徒爾ナラザルコトヲ提唱ス。(自抄)

演題(7)ニ對スル追加

熊 川 秀 雄

49歳ノ日本人男子、臨床的ニ胃病ノ診斷ノ下ニ手術、手術方式及ビ癒着セル肝臓頭部ヲ損傷セル事ハ略々演者ト同ジク、術後10日手術創上部ヨリ分泌多ク分泌液ニ「ヂアスターゼ」ヲ證明シ肝臓瘻ノ診斷ノ下ニX線弱放射4回施行シ分泌止ム、更ニX線放射3回ヲ續ケ其ノ後1ヶ月ヲ經テ再度ノX線放射5回施シ、瘻孔全ク閉鎖シ創部完全治癒ス。尙先ニ切除セル標本ハ肉眼的ニモ鏡檢的ニモ圓形潰瘍ニシテ臨床的診斷ノ誤診ナリシモノナリ。(自抄)

8) 上膊神經叢内ニ發生セル神經纖維腫ノ1例

熱河省平泉滿鐵診療所 池 谷 澄 夫

患者ハ44歳男子、家族歴、既往症ニ特記スベキモノナシ。現在歴トシテハ4年前、左鎖骨上窩ニ鶏卵大ノ腫瘍生ジ、何等ノ苦痛ナカリシモ、昨年12月頃ヨリ大イサヲ増シ、手拳大トナル。同時ニ左上肢ニ知覺麻痺、運動麻痺モリ手指ノ運動僅ニ出来るノミトナル。手術ニヨリコレヲ剔出スルニ第4脊髄神經前枝ヨリ出デタル腫瘍ニシテ、左上膊神經叢ト密ニ癒着シ、コレヲ強ク壓迫セリ。腫瘍ハ中央ニ囊胞ヲ有シ内ニ血液及ビ膠様物質ヲ蓄ス。組織的檢査ヲナスニ腫瘍細胞ハ束狀ニナリ縱横ニ走行シ、細胞核ハ長紡錘形ニシテ、結締織性細胞ナリ。格子狀纖維染色ニヨリテ纖維細ナル格子狀纖維多數ヲ腫瘍細胞間ニ證明ス。ビルシヨウスキー氏染色ニヨリ腫瘍被膜ニ神經纖維ヲ證明スレド腫瘍内ニハ血管壁ニ至ル神經纖維ヲ除ク外ハ證明セズ、又神經髓鞘、神經膠質ハ證明セズ、即チコレハ神經纖維腫ニ屬スルモノニシテ稀有ナルモノナリ。因ニ手術後、知覺麻痺、運動麻痺ハ一部恢復シ、手指、腕關節ノ運動ハ自由トナリ、前膊外轉、内轉モ少シク可能トナル。(自抄)

9) 腰髄麻酔ニ就テ(第1報)

滿洲醫大平山外科 大 沼 定 輔

最近我教室ニテ「パントカイン」及ビ「ヌベルカイン」ヲ使用シ48例ニ就キ、其ノ麻酔効果、麻酔範圍、麻酔後ノ血壓變化、「アドレナリン」使用例ノ血壓、及ビ脈搏狀態、副作用、後作用等ニ就キ考察シ、大約次ノ如キ結果ヲ得タリ。

即チ穿刺部位ハ、下腹部以下ノ場合ハ第3腰椎間、上腹部手術ニテハ第2、或ハ第3腰椎間ニ試ミ、麻酔効果確實ナルコトヲ證明セリ。

脊髄液排除量ハ會陰以下、下肢ノ場合ニハ3乃至5㏍、下腹部ニテハ8㏍内外、上腹部ニテハ10㏍前後ニテ、注入速度ハ約10㏍ヲ60分内外ニ行ヒ、腰麻ノ目的完全ニ達セラレタリ。

腰麻時ノ體位トシテハ、坐位及ビ臥位ノミ、特別ナル體位ヲ試シモノナシ。

藥液ハ「パントカイン」¹「ヌベルカイン」¹共ニ0.5%ノモノ、1.5乃至2.0㏍ヲ使用シ、40分、或ハ50分ニテ終了シ得ベキ手術ニハ「アドレナリン」ノ必要ヲ認メズ。

血壓及ビ脈搏ハ「アドレナリン」ヲ使用セルトセザルトニ拘ラズ差異ヲ來サズ。

副作用、後作用ハ兩藥液共ニ寡シ。麻酔効果率90%、麻酔持續時間ハ60分迄確實ニシテ、麻酔範圍ハ「パントカイン」ニテ乳頭「ヌベルカイン」ハ劍狀突起迄確實ナリ。(自抄)

10) 横隔膜神經捻除用鉗子ニ就テ

旅順 笠 原 親 之 助

肺結核ノ外科的療法ノ1ツトシテノ横隔膜神經捻除術ガ發表セラレテ以來我國ニ於テモ今ヤ、此療法ハ追試ノ域ヲ脱シテ盛ニニ實施セラルルニ至レリ。

演者ハ横隔膜神經捻除ニ當リテ從來ノ鉗子ガ不備ナル點多キヲ指摘シ自家考案ノ鉗子ヲ供覽シテ各位ノ

御批判ヲ乞ハントス。(自抄)

11) 豫後可良ナリシ心臟貫通銃創ノ1例

松井外科教室 安 達 次 郎

患者ハ32歳ノ滿洲國警察隊騎兵ニシテ、生來健康、先天性心臟異常等ニ就テノ何等ノ訴ヲ有セザルモノナルガ、本年1月匪賊ノ爲メ約5米ノ距離ヨリ拳銃ヲ以テ狙撃セラレ、彈丸ハ左上膊上部ヲ貫通シ左後腋窩線ヨリ左側胸内ニ射入セリ。

受傷當時患者ハ意識不明トナリ約3時間後恢復セシガ、爾後心悸亢進呼吸困難、咳嗽、喀痰著明ニシテ喀痰中血液ヲ混ゼリ。胸部一般ニ重感アリテ、深呼吸時右側胸部ノ疼痛甚シ、受傷後一晝夜ヲ經テ入院ス。

入院時ハ脈搏頻數ニシテ毎分115、緊張稍々弱、 L アリトミー¹⁾アリ、胸部ハ右側胸下部濁、背面兩肩胛間部ヨリ下部一般ニ濁、濁音界ニ一致シテ呼吸音、聲音振顫消失ス。兩側背面下部ヨリノ穿刺ニヨリ血胸ヲ證明セリ。心臟濁音界ハ右側ニ向ツテ右胸骨緣迄増大ス、聽診上該増大部ニ高度ノ收縮性雜音ヲ證明ス。該雜音ハヨク弱度ニ僧帽瓣孔並ニ三尖瓣孔ニモ聽取シ得ラル。而シテ該雜音ハ收縮期ノ全 L フアーゼ²⁾ニ亘リ、胸骨ノ第4乃至第5肋間ノ高サニ於テ最強ニシテ左方ヨリ右方ニ向ツテ増強ス。

X 線透視ニヨリ右乳線上、第9肋骨ノ高サニ彈丸ノ停留ヲ發見セリ。又兩側肋膜 L ヂーヌス³⁾ニ水平ナル、ニゲオー⁴⁾ヲ有スル陰影ヲ證明シ、此ノ陰影ハ横隔膜ノ運動ニ伴ヒ上下ニ移動ス、心臟陰影ハ打診上ノ所見ニ一致シテ胸骨右緣迄擴大セリ。サレド其形ハ心嚢内血液瀦溜ノ像ニ一致セズ。但シ其左肋膜 L ヂーヌス³⁾ニ接スル部ニ心嚢ノ部分的膨大アリテ撮影像ニ於テハ血胸像トノ重複ニヨリ隱蔽セラレタルモ透視ニヨリ横隔膜運動時ノ兩像ノ移動ニヨリ兩者ヲ區別シ得ラレタリ。故ニ或程度ノ心嚢内血液瀦溜アリト認メラレタリ。 L エレクトロカルディオグラム⁵⁾ノ像ハ Kammer-automatic⁶⁾ノ兩枝障礙ニ一致セリ。

入院後1週間殊ニ血胸ノ穿刺後呼吸困難輕減シ、咳嗽、喀痰モ減少セシガ L アリトミー¹⁾依然存續セリ。17日後呼吸迫切、心悸亢進ハ運動時ニノミ訴フ程度トナル、88日目退院セシガ、當時心臟濁音界ハ右方ハ正中線ニ縮小シ收縮期性雜音ハ心臟濁音界ノ右方膨大部ノミニ聽取スルノミトナル。 L アリトミー¹⁾モ消失セリ。

本症ハ胸廓ヲ左後上ヨリ右前下ニ向ツテ横斜メニ射入セラレタル盲管銃創ニシテ、此ノ際肺損傷ニヨリ兩側血胸ヲ招來シ、肺以外ニ心臟ヲ損傷セシコトハ其彈道ノ方向ヨリ略々想像シ得ラレタルガ、打診上右心ノ著シキ擴大及聽診上該部ニ最高度ノ收縮期性雜音ノ聽取、其他僧帽瓣孔部及二尖瓣孔部ニモ同様ノ雜音ヲ聽クモ左心ヨリ右心ニ向ツテ増強スルコト、又 X 線検査上右心ノ右方擴大、輕度ノ心嚢内血液瀦溜等ハ心臟損傷ノ根據ヲ與ヘタリ。心臟貫通部位ヲ考察スルニ、先ヅ心房貫通ハ心嚢内大出血 Herztamponade⁷⁾ヲ免ガレ能ハザルモノトシテ直ニ除外シ得ベク、心室損傷ヲ考フルノ他ナシ。果シテ然リトスレバ Rehn⁸⁾ノ報告セシガ如ク心臟收縮期間ニ於ケル貫通銃創ニヨリ心嚢内大出血ヲ免ガレタルモノニシテ、僧帽瓣孔部並ニ三尖瓣孔部ニ同時ニ收縮期性雜音ヲ聽クモ兩部ガ同時ニ損傷セシニ非ザルコトハ、雜音聽取最高度ナルハ右心膨大部ニシテ左心ヨリ右心ニ向ツテ雜音増強スル事實、 L エレクトロカルディオグラム⁵⁾ガ Kammer-automatic⁶⁾ノ兩枝障礙ニ一致スル所見ニ徴シ明カナル所ニシテ Septum ventriculorum⁹⁾ノ穿通開在ニヨリ左心室ヨリ右心室ニ向ツテ血液流入ヘルコトニヨリ右心擴大收縮期性雜音ヲ招來セシモノト認ム可キモノナルベシ。(自抄)

演題(11)ニ對スル追加

熊 川 秀 雄

22歳滿人女、夫婦喧嘩ノ末左鎖骨左端ヨリ左乳房上ニ銳利ナル刃物ニテ刺サレ、左鎖骨左端ヨリ左乳腺ニ向ツテ第2,3,4ノ肋骨切斷サレ肋膜ヲ破リ呼吸ニヨリテ血液ヲ噴出ス。肋膜縫合骨縫合中血液ト共ニ拇指球大ノ心筋噴出ス。厚サ約0.4 cm ニシテ心臟内面ニハ達セズ X 線透視及ビ寫眞ニテハ出血ノ爲心臟像不明ナルモ著シク右ニ擴大ス外傷創ハ治癒スルモ血胸ヲ貽シ比較的予後可良ニ經過ス。(自抄)

12) 實驗談及標本供覽

大 連 孟 天 成

1. 生産鑑定例；此ハ便所ニ落下溺死シタ初生兒屍ノ肺切片標本デアル。鏡檢デ毛細氣管枝内ニ檢便ノ時ヨク見ル植物性細胞様細胞が見エ鞭蟲卵モアル、氣管及氣管枝内ニアル黃褐色軟塊物質ノ鏡檢デハ蛔蟲卵が見エ是悉ク生産ニシテ而モ糞尿中ニ溺死シタ確徵デアル。但シ此際標本中ノ氣孔様ノ孔及肺浮揚試驗陽性ノコトハヨク肺實質中腐敗瓦斯ノ生ゼシモノトノ鑑別ヲ要ス。溺死屍體ニ氣道肺胃等ニ液體ノ存在ガ大切ノ事柄デアルガ日本内地デハ假令澤山水ヲ吞ンデモ2日モスルト全ク水ガ無クナルト言ハレルガ大連ニ於テ余ハ溺死後10日モ経過シタ屍體ノ肺胃等ニ溺水ヲ澤山證明シタ例ヲ有ス。尤モ是ハ冬デアツタ。土地氣候等ニ由ツテ斯ク相違ノアルコトニ注意。

2. 右上顎竇ニ發セル扁平上皮細胞癌、46歳、男、此ハ患者ノ寫真デアル。上顎竇蓄膿症ノ下ニ手術セラレ又齒科デ齒性ノモノトテ拔齒セラレ齒齦ヲ切開セラル。最後ニ余ノ處デ別出シタノハ此デアル。大サ小兒手拳大以上淡灰白色質注ノモノデ鏡檢上扁平上皮細胞癌ト知ル。顎骨ノ前壁ハ全然侵蝕消失、此處ノ癌ハ肉腫ハ術後再發ヲ免カレズ、依テ生存中樂ニサセル爲ニハ可及的コ蓋ヲ殘スコトヲ奨ム。

3. 心臟破裂(35歳男)此ハ馬車ト衝突十數分モ立タヌ中ニ死シタ人ノ心臟デ、右室前壁ニ縱ニ走ル6.0厘米サノ手指ヲ通シ得ル破裂アリ身體外表ノ何處ニモ損傷ヲ發見セズ。某醫ハ腦震盪ト診定シタ。尤モ彼ガ診タ時ハ脈觸レズ唯小サナ呻唸聲ヲ發シツツ不規則ナ淺イ呼吸ヲシテ居タト。剖檢スルニ肋軟骨モ胸骨モ折レ心室ニ米粒大ノ穿孔ガアツタ珍シイ例デアル。

4. 左肺刺創(44歳男)午前6時負傷同8時半平壓開胸ノ際胸腔ヨリ大量ノ血液噴出其ノ時肺ハ終始餘リ萎縮セズシテ時々創外ニ噴出ス術後50分ニテ死ス。死後3時間剖檢ノ際肺ハ僅カノ萎縮ニテ左右肺ノ容積ハ殆ンド同大(標本供覽)肺上葉外面ノ下部ニ2.0厘米長ノ創口アリ、肺實質ヲ穿通シ心室壁中ニ達ス。(刺入口ハ胸壁左乳部ヨリ外下方三横指ノ所)傷則肺臟容積ノ小ナラザルハ胸腔ニ胸壁創口ヨリ入ル空氣ガ徐々ニ、或ハ肺創部ヨリ漏ルル空氣モ徐々ニアルガ爲ト解セラル。平壓開胸ヲナス時此場合ノコトヲ考ヘテ徐々ニ開ク時ハ肺ハ一度ニ開ク時ノ様ニ Hilus ノ方向ニ Kollabieren セズ。危險狀態ヲ呈スルコト無カルベシ。余ハ平壓偏側開胸術ノ例ヲ有シ死亡シタノハ本例ノミ、他ハ悉ク化膿氣胸浸出液ノ瀦留等ノコト無ク全治セリ。斯ク注意セバ異壓裝置ノ要ナク腹腔手術ト同様ニ普通ノ大氣壓ノ下ニ隨時隨所デヤレル。(自抄)

13) 虫様突起炎類似ノ腹部疾患特ニ結腸周圍炎ニ就テ

滿洲醫大平山外科 中 嶋 俊 郎

廻盲部ニ發スル疼痛性疾患ハ、此ノ部ニ虫様突起巴在スルヲ以ツテ、多クハ虫様突起炎ト診斷サレ、他ノ臟器ノ疾病ヲモ虫様突起炎トスルコト屢々アリ。

當大學外科教室ニ於テ、昭和5年以降昭和10年6月迄ニ、虫様突起炎トノ診斷ノ下ニ手術セラレタル810例中、術後診斷ヲ變更セルモノ35例アリ。其ノ中最モ屢々誤ラレタルハ結腸周圍炎ニシテ13例、次デ女子生殖器官疾患ノ12例、移動性盲腸5例ノ順序ナリ。

結腸周圍炎ニ就キノノ症候ヲ詳細ニ觀察セルニ、表ノ如シ。

症 候	發 熱	惡心嘔吐	便 秘	腹壁緊張	Mc. Burney 壓 痛	白血球增多	既 往 症
(+)	2	6	7	4	5	4	6
(-)	11	7	3	9	8	5	7
不明			3			4	

此等ヲ併セ考フレバ、虫様突起炎トノ鑑別診斷ニ資スル所アルベシ。(自抄)

演題(13)ニ對スル追加

武 藤 多 作

メツケル氏憩室ノ穿孔ニヨル蟲様突起炎類似症狀ヲ呈セルモノト、盲腸炎ノミ存在シテ蟲様突起炎ナカ

リシモノ、及ビ膽嚢穿孔ニヨル限局性膽汁性腹膜炎ヲ蟲様突起周圍ニ惹起シ蟲様突起炎類似ノ徵候ヲ呈セル各1例ヲ追加ス。(自抄)

14) 多發性石灰沈着症ノ1例

滿洲醫大松井外科 弓 場 正 義

患者、39歳、滿人男子、約8、9年前ヨリ認ムベキ原因ナクシテ兩側膝關節強直狀トナリ歩行障礙ヲ來セリ。當時該部浮腫アリシモ發赤疼痛ナク「サルバルサン」注射ニヨリ歩行障礙無キ程度ニ回復シタルヲ以テ其儘放置セリト言フ。然ルニ2ヶ月前ヨリ前記症狀再發シ膝關節部異常硬直アリ歩行障礙ヲ來シ當院ヲ訪ル。

入院時所見、體格強壯榮養佳良ナル男子、著明ナルハ四肢ノ所見ニシテ下腿ヨリ膝關節ノ上方ニ亘リ甚ダシク膨大シ、足關節及ビ膝關節部特ニ其ノ屈側ハ鞏皮様ヲ呈シ深部迄硬固ニ觸知セラル。至ル所著明ナル壓痕ヲ證明ス、關節ノ屈曲不能ナルタメ棒狀ノ歩行ヲナス、上肢モ亦一般ニ浮腫狀ニシテ特ニ手腕關節、肘關節部ニ於テ硬固ナリ、手背ニモ鶏卵大ノ硬固ナル腫瘍ヲ證明ス。橈骨動脈ノ搏動ハ觸知困難ナリ、上記變化ハ規則的ニ兩側對稱性ナリ。

微毒血清反應ハ總テ陰性、血球、血色素等ニ異常ヲ認メズ、X線像ハ骨ノ異常ヲ示サザレドモ罹患部皮下ニ著明ナル石灰沈着像ヲ證明ス。即チ本症ハ汎發性石灰沈着症ニシテ鞏皮症ヲ伴フモノナルコトヲ知リタリ。新カル症例ハ増田氏ノ報告以外本邦ニテハ其ノ記載ナク極メテ稀有ナリト思考サル。本患者ノ血清石灰含量ハ0.6起ニシテ正常範圍内ニアリ且ツ骨ニ異常ヲ認メザリシガ故ニ石灰沈着ノ原因ハ之レヲ先ヅ局所的トナスベキヲ以テ右肘關節部ヨリ試験切除ヲ行ヒタルニ脂肪腫ナルコトヲ知レリ。

即チ演者ノ症例ハ甚稀有ナル多發性對稱性石灰化性脂肪腫ナリト推定セラル、患者ハ3回ニ亘ル切除手術ト沃度ノ内服、理學的療法等ニヨリ輕快シ退院セリ。(自抄)

15) 脊椎「カリエス」ノ統計的觀察

滿洲醫大平山外科 矢 野 四 郎

昭和5年ヨリ5ヶ年間に脊椎「カリエス」患者202名、外來新患者17015名ニ對スル頻度ハ1.2%ナリ、其ノ内日本人ハ0.9%ニシテ比較的低位率ナリ、鮮人4.0%、滿人2.0%、外人0.5%ヲ占ム。性別罹患率ニ於テハ日本人男ノ44.9%ニ比シ日本人女ハ55.1%、滿人男62.8%、女36.2%ニシテ、年齡ノ關係ニ於テハ日滿人共ニ20歳代ヲ最高トシ、本邦ニ於ケル諸家ノ統計ニ一致ス。好發部位ハ胸、腰、頸椎ノ順位ニシテ就中胸椎上部ニ多シ。既往及ビ現在ニ於テ他ノ結核性疾患ヲ有スルモノ65例ニ就テハ呼吸器結核77.1%ヲ占メ、又全骨關節結核677例中ニ9.8%ハ本疾患ナリ。(自抄)

16) 大腸蜂窩織炎ノ1例

松井外科教室 伊 藤 晃

35歳ノ男子、2年前某醫ニヨリ慢性蟲様突起炎ノ手術ヲ受ケ約1ヶ月ニテ手術創ハ完全治癒シ、退院セルモ其ノ後約8ヶ月ニシテ再ビ廻盲部ニ疼痛腫脹ヲ生ジ同部ニ依リ該部ノ切開ヲ受ケ多量排膿セリ。然ルニソノ後暫時ニシテ糞瘻ヲ生ジ、創口ヨリノ排膿及排便ハ次第ニ増加シ停止ノ模様ナキニヨリ、當外科教室ヲ訪レタリ。入院時ノ狀態ハ體格中等度榮養稍不良、脈搏ハ大サ、緊張、頻度、共ニ正常、胸部所見陰性、腹部ハ一般ニ少ク陷凹シ、軟ク、右下腹部ニ廣サ約5厘平方大ノ皮膚糜爛アリ、發赤濕潤シ、ソノ中央部ニハ約2横指ヲ通ズル腹壁缺損アリテ内部ニハ腸粘膜ノ一部露出シ糞便ノ膿ト共ニ流出スルヲ認ム。入院後廻盲部曠置術ヲ施行シ、一時依然排膿及排便ハ多量ナリシモ約7ヶ月ノ後漸次輕快、榮養モ良好トナリ一時退院シ1ヶ年靜養ノ後此ノ糞瘻切除術ヲ施行セリ、切除セル腸管ノ組織標本ニ於ケル著變ハ粘膜下組織ニシテ、甚シキ結締織ノ増殖アリ、所々ニ圓形細胞多數集合シ、染色不良ノ壞死ニ陥リタル部分在ス。粘膜層、筋層及漿膜ハ著變ナシ。腸管蜂窩織炎ハ稀有ナル疾患ニシテ、大腸蜂窩織炎ニ於テ特ニ然リトシ、手術後ニ發生セルモノノ如キハソノ報告1—2例ニ過ギズ、我が國ニ於テハ余ノ寡聞之ニ接セズ、Sundberg氏ノ1919年迄ノ胃蜂窩織炎ノ統計ハ215例、其ノ後ノKarl. Szabo氏ノ38例ヲ加ヘ253例アルニ反シ、腸蜂窩織炎ハHellström氏ノ36例Karl. Szabo氏ノ34例、合計70例ニシテ其ノ内小腸ハ51例、大腸ハ19例ナリ。本病ノ發生機轉ニ就テハ1. 原發性ニ腸粘膜ノ損傷アリテ菌ノ進入ヘル場合。2. 二次的ニ他部

ノ炎症ノ血行又ハ淋巴管ヲ介シテ波及スル場合ノ2種アリ。而シテコノ際寄生蟲 (Tricocephalus, Oxyuris) 又ハ異物(魚骨等)ニ依ル粘膜損傷ハ重要ナル役割ヲ演ズルモノナラント稱セラルルモ主因ハ尙不明ナリ。本例ニ於テモ其ノ發生機轉不明ナルモ8ヶ月以前ニ手術セラレタル蟲様突起炎トノ間ニ何等カノ因果關係アルモノト推定セラル。本病ノ病竈ニ於テ發見サルル細菌ノ60%ハグラム⁺陽性ノ連鎖狀球菌及葡萄狀球菌ニシテ、組織標本ニ於テ最モ特徴トヘル所ハ粘膜及筋層ノ變化少キニ反シ粘膜下層ハ所々ニ細胞浸潤アリ壞死竈ヲ混在スル一著明ナル結締織ノ増殖アリ。化膿竈ハ更ニ深ク漿膜ノ方向ニ波及シ漿膜ノ所々ニハ新舊種々ノ出血竈アリト稱セラルルガ予ノ標本ニ於テモ之ヲ認メタリ。(自抄)

17) 自殺ノ目的ニテ多數ノ針ヲ嚥下セシ1例

松井外科 安 武 幸 夫

23歳満人女性、夫婦喧嘩ノ後自殺ノ目的ヲ以テ21本ノ縫針ヲ嚥下シ、腹痛ニ堪ヘズトテ來院ス。X線寫眞ニヨリ全部腹部ニ止ルコトヲ知りタリ、翌朝糞便ト共ニ2本自然排出ヲ見タリ。更ニX線寫眞ヲ撮リタルニ19本陰影ヲ認メタリ。2枚ノX線寫眞ヲ比較セシニ10本ハ兩者間ニ位置的移動殆ド無ク、殘餘ノ9本ハ多少移動セリ。然ルニ患者ハ手術ノ排除ヲ希望セシヲ以テ、手術ノニ非移動性ノ針10本及ビ移動性ノ針3本ヲ排除シ得タリ。非移動性ノモノノ中ニハ腸管ヲ貫キテ腹腔内ニ現ハレタルモノ2本、噴門部及ビ胃前壁ニ各1本宛胃壁ヲ穿通シ其ノ尖端ヲ腹腔内ニ露出セシモノ及ビ十二指腸ニ於テ腸壁ニ刺入或ヒハ一部穿通セシモノ6本アリタリ。殘餘ノ6本ハ見出し得ザリシモ手術後3日目及ビ9日目は於テ糞便ト共ニ自然排出セリ、斯クシテ嚥下針21本全部排除シ得、患者ハ全治退院セリ。

消化管内ニ多數ノ異物ヲ證明スル場合、一定期間ヲ距テテ頻回X線寫眞ヲ撮リ、各像ヲ比較シ之等ノ間ニ位置的移動無キ異物全部ヲ手術的ニ排除シ得バ、他ハ強イテ捜査除去ノ必要ナク糞便ト共ニ自然的排出スル場合多シ。(自抄)

18) 虫様突起炎性虫様突起間膜炎ニ就テ

滿洲醫大平山外科 庄 司 敏 彦

余ハ最近常教室ニテ取扱ヒシ虫様突起炎患者ノ切除虫様突起中種々ナル病變程度(肉眼的)ノ31例ヲ撰ビ其等虫様突起及ビ當該虫様突起間膜ニ就キテ病理組織學的檢査ヲ行ヒ次ノ結果ヲ得タリ。標本ハ可及的先端、中央、根部ノ3箇所ヨリ之ヲ作り檢セリ。

臨牀的、病理解剖學的ニ虫様突起炎ト診斷サレシモノノ虫様突起間膜ニ其虫様突起ノ變化ト略々相應ジテ常ニ或程度ノ炎症變化ヲ證明セシ事ハ諸家ノ所見ト一致セリ。即、急性症ニテハ中性多核白血球ヲ主トシ、虫様突起ヨリ引續キ間膜内ニ浸入シ虫様突起ヲ隔ルニ從ツテ其浸潤程度粗ト成ル細胞浸潤ヲ見タリ。該細胞浸潤ハ間膜ノ結締織内及血管周圍等ノ淋巴管ニ沿ヒテ進ムヲ常トシ、Leven 氏ノ力說セル如ク特ニ神經周圍浸潤ヲ呈セルハ唯4例ニ於テ是レヲ見タルノミ、即、虫様突起炎ノ疼痛ヲ常ニ是ヲ以テ説明セントヘルハ不合理ノ感無キニ非ズ。又感染著シキモノニテハ間膜内膿瘍ヲ形成シ或ヒハ又術前惡寒ヲ來セシモノニテハ何レモ間膜内血栓性靜脈炎等ヲ證明セリ。斯ク急性虫様突起炎ニ在リテハ該間膜ノ上記ノ如キ感染ヲ證明セラル、故其手術ニ際シテハ術後ノ局所又ハ門脈、肝臟等ノ恐レベキ合併症豫防法トシテ該間膜ヲ虫様突起ヨリ可及的離レタル部ニテ切離シ又餘計ノ損傷ヲ與ヘザル事ハ望マシキ一法ナリ。(自抄)

19) 乳癌剔出後胃癌ノ發生シタル1例ニ就イテ

滿洲醫大平山外科 溝 手 寛

余ハ1人ノ遺傳的關係ナキ日本人53歳ノ女ニテ乳癌剔出後3年1ヶ月ニシテ胃癌ノ發生シ、處々ノ臓器ニ轉移シタル1例ニ遭遇シタリ。依ツテコレヲ臨牀的、手術的、剖檢的、鏡檢的ニ檢索シ、兩癌腫ノ全ク無關係ニ發生セル事ヲ證明シ得タリ。(自抄)